



Angst in de huisartsenpraktijk

Leen Vandenbussche
Lezing 8 november 2016

Casus: man 36 jaar

- ▶ Sinds tienerleeftijd verschillende klachten: maagdarmklachten, nekkklachten
- ▶ Huidige invaliderende klachten: aandachtsproblemen, spierproblemen, excessief piekeren, niet meer kunnen ontspannen, anergie
- ▶ Eigen theorie: psychische origine: stress
- ▶ Belemmeringen op het werk, voor de toekomst
- ▶ Partner bevestigt gespannenheid - niet meer tot rust komen - moeilijk loslaten

Angst versus angststoornis

Wat is angst?

- ▶ *‘Een normale reactie bij een reële dreiging van gevaar’*
- ▶ Biologisch waarschuwingssysteem
→ beschermende reactie
- ▶ Manifesteert zich met:
 - ▶ Affectieve reacties
 - ▶ Lichamelijke symptomen
 - ▶ Hyperarousal
 - ▶ Cognitieve aspecten
 - ▶ Gedrag: vermijding - ontsnapping

Bij de huisarts

▶ Regelmatig ‘angstklachten’:

- ▶ Angst speelt een rol in de klachten
- ▶ Gerelateerd aan problemen die als bedreigend worden ervaren, werk - gezin - relatie - gezondheid etc...
- ▶ Verhoogd risico op angststoornis

▶ of angststoornis in ontwikkeling

▶ Prevalentie:

Bij de huisarts	Man	Vrouw
Angstklachten	19/1000	38/1000
Angststoornis	7/1000	14/1000

Wanneer is angst pathologisch?

- ▶ Als de ernst van de angst niet in verhouding staat tot de ernst van de situatie
 - ▶ intensiteit
 - ▶ duur
 - ▶ frequentie
 - ▶ beïnvloedbaarheid
 - ▶ Voor anderen en/of patiënt niet invoelbaar
- ▶ EN ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren veroorzaakt

Waarom zijn angststoornissen belangrijk?

- ▶ Vaak voorkomend: 25 % life timeprevalentie
- ▶ Hoge persoonlijke en sociale kost
 - ▶ Comorbiditeit depressie en middelenmisbruik
 - ▶ ↑ Suïcidepogingen
 - ▶ Cardiovasculaire morbiditeit
- ▶ Lange tijd tussen begin stoornis en eerste contact hulpverlening
- ▶ Niet iedereen zoekt hulp: onderbehandeld!
 - ▶ 70 % geen gerichte behandeling

Soorten angststoornissen: DSM IV - DSM 5

- ▶ Paniekstoornis
- ▶ Agorafobie
- ▶ Gegeneraliseerde angststoornis
- ▶ Specifieke fobie
- ▶ Sociale fobie
- ▶ Angststoornis door medicatie / middel / medische aandoening

- ▶ Obsessief compulsief gerelateerde stoornissen

- ▶ Posttraumatische stress stoornis
- ▶ Acute stress-stoornis
 - ▶ Gemeenschappelijke als afzonderlijke klinische kenmerken

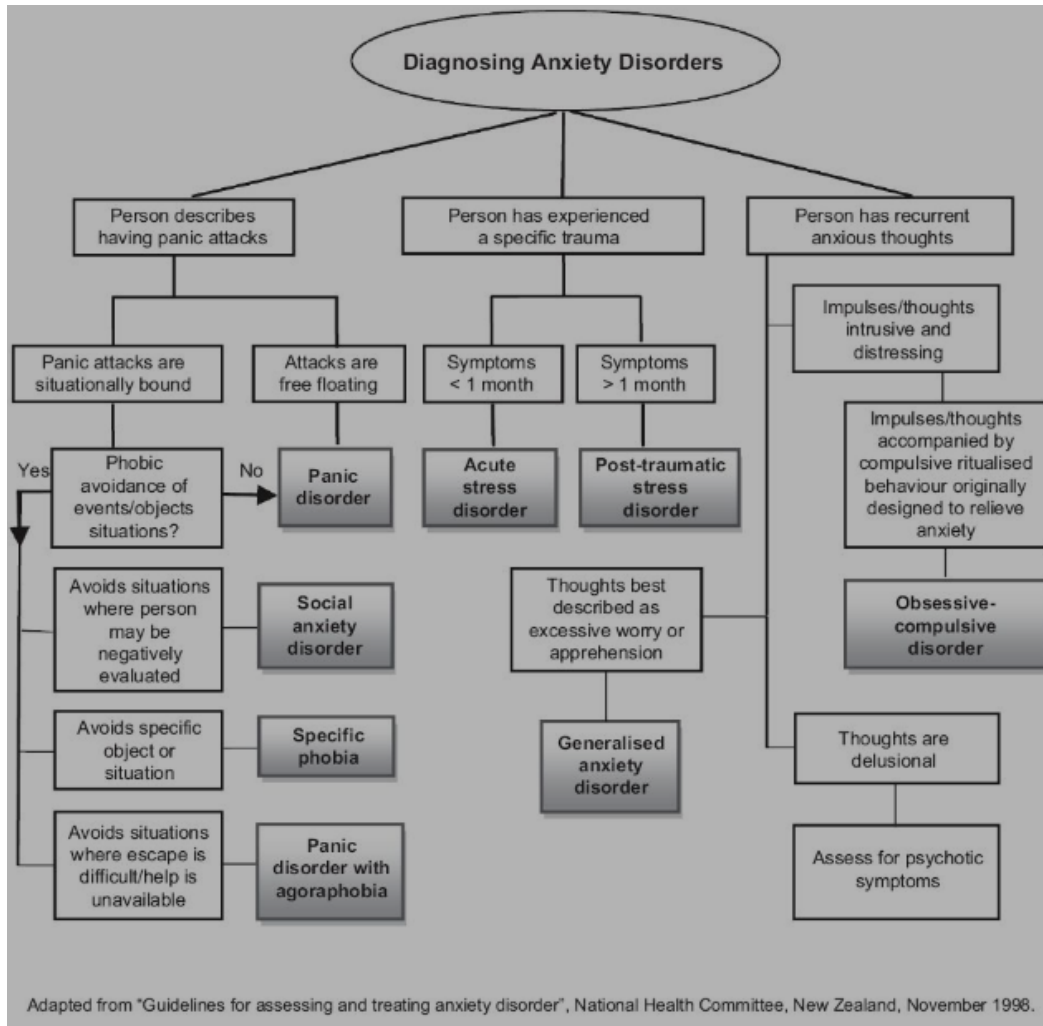
Gemeenschappelijke klinische kenmerken

- ▶ Angst uitgelokt door onschadelijke stimuli die aanvoeld worden als signaal voor gevaar
- ▶ Somatische symptomen van autonome arousal
- ▶ Cognitieve neiging tot catastrofaal denken, risico-overschatting
- ▶ Gedragstendens tot ontsnappen, vermijden, hulp en/of geruststelling zoeken

Specifieke klinische kenmerken

- ▶ Stimuli die angst uitlokken verschillen
- ▶ Patroon van somatische symptomen kan verschillen
- ▶ Cognitieve misinterpretaties verschillen
- ▶ Situaties die vermeden worden en de mate van vermijding verschilt

Beslisboom differentiaaldiagnose angststoornis



Enkele cijfers

	Prevalentie	Ontstaansleeftijd mediaan (gemiddeld)
Sociale fobie	4 %	10-20
Gegeneraliseerde angststoornis	8-10 %	33-40
Specifieke fobie	15-20 %	8
Obsessief compulsieve stoornis	2,5 %	22-36
Paniekstoornis	2-3 %	33-40
PTSS	4 %	33-40

Verloop

- ▶ Chronische aandoening !
- ▶ PD - GAD: wisselend, remissies en exacerbaties
- ▶ OCD: chronisch met wisselende ernst van klachten in de tijd
- ▶ PTSS: blijft vaak lang bestaan
- ▶ SF: ontstaan in kindertijd, verdwijnt regelmatig
- ▶ Comorbiditeit!
 - ▶ Andere angststoornis
 - ▶ Stemmingsstoornis
 - ▶ Gebruik van middelen
 - ▶ Persoonlijkheidsstoornis

Neurobiologie

- ▶ *Angstcircuit* met o.a. amygdala, locus coeruleus, limbisch systeem, prefrontale cortex, hippocampus
- ▶ Verhoogde responsiviteit in amygdala
- ▶ Betrokken Serotonine - GABA - norepinefrenine
→ overactiviteit in angstcircuit

I am not anxious.
I am just extremely well
educated about all
the things that
can go
catastrophically
wrong.



somee cards
user card

My growing anxiety
over the increasing
frequency of my
anxiety attacks is
causing me to have
constant panic attacks.



your e cards
someecards.com

EVERYTHINGFUNNY.ORG

DIAGNOSTIEK

There is no 'i' in anxiety.
Wait. Yes there is!
Oh my god, oh my
god, oh my god...



somee cards
user card

Even without social anxiety, I
would stay in with you every
night.

As long as
there is alcohol.



somee cards
user card

Hoe benadert men als huisarts angst?

1. Is angst aanwezig?
2. Onderscheid normale ↔ pathologische angst
3. Angst veroorzaakt door onderliggend lijden?

1. Is angst aanwezig? Signalen

- ▶ Frequent spreekuurbezoek voor wisselende en vaak somatische klachten
- ▶ Aanhoudende aspecifieke klachten: gespannenheid, prikkelbaarheid, slaapproblemen
- ▶ ‘hyperventilatie’ klachten: duizeligheid
- ▶ Aanhoudende lichamelijke klachten zonder lichamelijke origine: hartkloppingen
- ▶ Vraag naar slaap-, kalmeermiddelen
- ▶ Alcohol of drugsproblemen
- ▶ Depressieve klachten
- ▶ Angststoornis in de voorgeschiedenis
- ▶ Familiale geschiedenis van angststoornis

1. Is angst aanwezig?

Anamnese:

- ▶ Maakt u zich veel zorgen?
- ▶ Voelt u zich gespannen of angstig?
- ▶ Waar bent u bang voor?
- ▶ Heeft u angsten zonder duidelijke aanwijzing?
- ▶ Vindt u de zorgen / angsten reëel?
- ▶ Belemmeren deze gevoelens u in het dagelijks gebeuren thuis - op het werk?
- ▶ Vinden anderen uw angsten reëel?

2. Bij vermoeden angststoornis: verdere exploratie

- ▶ Tip: Wat voel / denk / doe je?
- ▶ Begeleidende klachten
- ▶ Duur en beloop van klachten
- ▶ Ernst van de klachten
- ▶ Situaties
- ▶ Subjectief lijden - invloed op functioneren
- ▶ Vermijdingsgedrag
- ▶ Gebruik van alcohol of benzodiazepines
- ▶ Comorbiditeit: stemming - geheugenstoornis

2. Dimensionale klachtenlijst

VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL)

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk hebt. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u **de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij)** hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee. Wil u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt, door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.

	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
Hebt u de afgelopen week last van:					
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd? ----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. pijnlijke spieren? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. flauw vallen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. pijn in de nek? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. pijn in de rug? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. overmatige transpiratie? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. hartkloppingen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. hoofdpijn? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. een opgeblazen gevoel in de buik?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. wazig zien of vlekken voor de ogen zien? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. benauwdheid? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. misselijkheid of een maag die 'van streek' is? ---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebt u de afgelopen week last van:					
13. pijn in de buik of maagstreek? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. tintelingen in de vingers? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. een drukkend of beklemmend gevoel op de borst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. pijn in de borst? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. neerslachtigheid? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. zomaar plotseling schrikken? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. piekeren? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. onrustig slapen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. onbestemde angst-gevoelens? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. lusteloosheid? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. beven in gezelschap van andere mensen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. angst- of paniek-aanvallen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelt u zich de afgelopen week:					
25. gespannen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. snel geïrriteerd?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. angstig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scoringsformulier voor de 4DKL

'nee' = score 0
'soms' = score 1
'regelmatig' of 'vaak' = score 2

17	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>			42	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>			43	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>			44	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>			45	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>			49	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>			50	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>					13	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>					14	<input type="checkbox"/>
47	<input type="checkbox"/>					15	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>					16	<input type="checkbox"/>

	Distress	Depressie	Angst	Somatisatie
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpretatie:				
matig verhoogd:	> 10	> 2	> 7	> 10
sterk verhoogd:	> 20	> 5	> 12	> 20

De 4DKL is auteursrechtelijk beschermd. Het copyright berust bij Dr. B. Terluin. De 4DKL is gratis voor niet-commercieel gebruik zoals in de zorg en bij wetenschappelijk onderzoek. Voor commercieel gebruik is een licentieovereenkomst nodig. Meer informatie, vertalingen en literatuurreferenties zijn te vinden op www.emgo.nl/researchtools/4dsg.asp.

3. Lichamelijk en aanvullend onderzoek

- ▶ Bij anamnestiche aanwijzing voor somatische aandoening
- ▶ Oudere patiënten > 65j
 - ▶ Owv risico somatische aandoening (oa hartritmestoornis)
- ▶ Tip: probeer onderzoek zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij angst van de patiënt
- ▶ Vermijd herhaald onderzoek owv onderhoudend effect

3. Differentiaaldiagnose: lichamelijke oorzaken?

- ▶ Bij specifieke lichamelijke klachten
 - ▶ Waarschijnlijkheid somatische aandoening bepalen
- ▶ Zuiver somatische oorzaak die angstsymptomen kan induceren

Cardiovasculair	Respiratoir	Neurologisch	Metabool en hormonaal	Electroliet- stoornissen	Andere
<ul style="list-style-type: none"> • angina pectoris • AMI • aritmie • kleplijden • CMP • myocarditis • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • longembool • astma en COPD opstoot • Hyper-ventilatie • ARDS • pneumo-thorax • ernstige hypoxie en hypercapnie • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • TIA en CVA • epilepsie • meningitis • parkinson • dementie • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • hypertheoïdie • thyreotoxicose • hypoglycemie • keto- acidose • feochromocytoom • hyperparathyreoïdie • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • hypo K • hyper K • hypo Ca • hypo Na • hypo P • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • acidose • anemie • folaat- en thiamine deficit • anafylaxis • ...

3. Differentiaaldiagnose: Medicatie en middelen?

- ▶ Geneesmiddelen en middelen die angst kunnen induceren
 - ▶ Bijwerkingen: chronologie!

Intoxicatie middel	Onthouding middel	Medicatie	Medicatie II	Toxines en metalen
Alcohol Amfetamines Caffeïne Cannabis Cocaïne Hallucinogenen Inhalantia Fencyclidine Andere middelen	Alcohol Sedativa Hypnotica Opiaten Anxiolytica Cocaïne Nicotine Caffeïne Andere middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Insuline • Thyroïds substitutie • Antihypertensiva en cardiovasculaire medicatie (oa digitalis) • Antiparkinson medicatie • Corticosteroiden • Antidepressiva • Lithium 	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthetica • Analgetica • Sympathicomimetica • Bronchodilatoren (oa theofylline) • Anticholinergica • Anticonvulsiva • Antihistaminica • Antipsychotica 	Brandstoffen Verven Insecticiden Zenuwgassen Koolmonoxide Kooldioxide

3. Differentiaaldiagnose

Andere psychiatrische stoornis?

- ▶ **Angstklachten bij aanwezige somatische aandoening**
 - ▶ Let op anticipatie-angst, vermijdingsgedrag
 - ▶ Chronische organische aandoeningen astma, diabetes, cardiovasculair, kanker, pijnsyndromen
 - ▶ Neurodegeneratieve aandoeningen: Parkinson, dementie
- ▶ **Depressie**
 - ▶ Sombere stemming en interesseverlies op voorgrond
- ▶ **Psychotische symptomen**
 - ▶ Hallucinaties of wanen
- ▶ **Delier**
 - ▶ Somatische oorzaak, wisselend bewustzijn, onvermogen aandacht vast te houden of richten
- ▶ **Somatisatie of somatoforme stoornis**
 - ▶ Somatisch onvoldoende verklaarde klachten waarbij angst voor een ernstige ziekte niet voorop staat

LAAT JE NIET

BANG MAKEN

DOOR ANGST

de
opa
van

Loesje

Behandeling

Postbus 1045 6801 BA Arnhem www.loesje.nl

Behandeling

► Stepped care - principe: opties

Diagnose	STAP 1	STAP 2	STAP 3
Angstklachten	Voorlichting		
Angststoornis			
Gegeneraliseerde angststoornis	Voorlichting	CGT (zelfhulp)	CGT (therapeut) of antidepressivum
Sociale fobie	Voorlichting	CGT (zelfhulp)	CGT (therapeut) of antidepressivum
Paniekstoornis met of zonder agorafobie	Voorlichting	CGT (zelfhulp)	CGT (therapeut) of antidepressivum
Specifieke fobie	Voorlichting	CGT (zelfhulp)	CGT door therapeut
Posttraumatische stressstoornis	Voorlichting en verwijzing (CGT of EMDR)		
Obsessief compulsieve stoornis	Voorlichting en verwijzing (CGT)		

Wanneer behandelt men angst?

- ▶ Angstklachten
 - ▶ Voorlichting met regelmatige controles
 - ▶ Activatie van de patiënt
- ▶ Pathologische angst/angststoornis:
 - ▶ Keuze obv type angststoornis
 - ▶ Ernst van de klachten
 - ▶ Aanwezigheid van comorbiditeit
- ▶ Tip: overleg rond angst versus angststoornis met patiënt

Voorlichting angstklachten

- ▶ Regelmatig voorkomen
- ▶ Van voorbijgaande aard
- ▶ Bijna steeds gerelateerd aan problemen op belangrijke levensgebieden
- ▶ Nagaan hoe deze problemen kunnen aangepakt worden
- ▶ Belasting van problemen heeft mogelijk draagkracht van persoon overschreden
- ▶ Igv werkgerelateerde oorzaken: zo mogelijk afstemmen met bedrijfsarts

Voorlichting angststoornis

- ▶ Vaak vergeten...
- ▶ Over:
 - ▶ Regelmatig voorkomen
 - ▶ Vaak niet vanzelf verdwijnen
 - ▶ Met uitleg en behandeling kan ernst van klachten verminderen
 - ▶ Vicious cirkel
 - ▶ Bewust worden van ontstaansmechanismen
 - ▶ Geen angstige situaties vermijden! Noodzaak doorstaan
 - ▶ Verloop: fluctuerend
 - ▶ Behandelopties
- ▶ Aanvullende informatie:
 - ▶ afdstichting.nl
 - ▶ NHG patiëntenbrieven via thuisarts.nl

Cognitieve gedragstherapie

- ▶ Het gedrag en de gedachten die de angst in stand houden worden in kaart gebracht, besproken en behandeld (aangepaste gedragingen en gedachten worden ingeoeffend).
- ▶ Vermijdingsgedrag wordt gereduceerd
- ▶ Graduele blootstelling aan angst (Exposure)
- ▶ Overleg een verwijzing naar een psycholoog
- ▶ Effectieve behandeling!

Farmacotherapie

- ▶ Antidepressieve medicatie
 - ▶ SSRI - SNRI - TCA
 - ▶ Keuze:
 - ▶ Comorbiditeit
 - ▶ Ervaring en geanticipeerde bijwerkingen
 - ▶ Eerdere ervaringen
 - ▶ Positieve respons eerstegraadsverwant
 - ▶ Interacties
 - ▶ Gezondheidsproblemen
 - ▶ Rijvaardigheid

Wat te bespreken?

- ▶ Motivatie tot gebruik van antidepressivum
- ▶ Verbetering pas na enkele weken merkbaar: 6-12 weken
- ▶ Mogelijke bijwerkingen + wat te doen?
 - ▶ Regelmatig angst bij aanvang behandeling
- ▶ Behandelduur:
 - ▶ Minimum 6 - 12 maand na remissie
- ▶ Afbouw: in overleg
- ▶ Noodzaak controles

Selectieve serotonine re-uptake inhibitoren: 1^e lijn

- ▶ **VOORKEUR!**
- ▶ Start low - go slow wanneer bijwerkingen verwacht worden
- ▶ Doseer adequaat!
- ▶ Bijwerkingen:
 - ▶ Maag-darmbijwerkingen
 - ▶ Hoofdpijn
 - ▶ Slaapproblemen
 - ▶ Seksuele bijwerkingen
- ▶ Bij onvoldoende effect na 6 weken maximumdosering / bijwerkingen
 - ▶ Switch ander SSRI of SNRI
 - ▶ Meestal stop en vervanging standaarddosis

SNRI: 2^e lijn

Venlafaxine / duloxetine

- ▶ Voorlichting over bijwerkingen
 - ▶ Risico op onrust - angst!
 - ▶ Duizeligheid
 - ▶ lage bloeddruk (orthostatische hypotensie)
 - ▶ Hoofdpijn
 - ▶ Zweeten
- ▶ Start low - go slow: over 2 weken
- ▶ Evalueer na 6 weken
- ▶ Evt additie benzodiazepine kortdurend
- ▶ Dosering
 - ▶ Venlafaxine: 75 start - streefdosis 150 - 225 mg daags
 - ▶ (Duloxetine : 30 mg start - maximaal 60 mg daags)

Tricyclische antidepressiva

- ▶ Start low - go slow
- ▶ Voorkeur bij ouderen:
 - ▶ niet bij hartproblemen!
 - ▶ Dosis voor slapengaan
 - ▶ Halvering dosis - langzamer opdrijven
- ▶ Bijwerkingen:
 - ▶ Droge mond
 - ▶ Seksuele disfunctie
 - ▶ Gewichtstoename
 - ▶ Slaperigheid, verwardheid
 - ▶ Obstipatie

	Startdosis gedurende 2 weken (Mg per dag)	Langzaam ophogen tot streefdosis (mg/dag)	Maximum dosis per dag	Opmerkingen
SSRI				
Sertraline	50 25	150 100	200 150	
Paroxetine	10- 20	20-40	50-60 40	Ochtend
Citalopram*	10	20-30 20	40 20	
TCA				Niet bij sociale fobie
Clomipramine (Anafranil)	25 10	100 - 150 (2 tot 3 giften) of 75 retard (1-2 dd) 30-50 (2-3 giften)	300 (2-3 giften) 30-50 (2 -3 giften)	
Imipramine* (Tofranil)	25 10	100 - 150 (2 tot 3 giften) of 75 retard (1-2 dd) 30-50 (2-3 giften)	300 (2-3 giften) 30-50 (2 -3 giften)	
OUDEREN				

Enkele praktische aanbevelingen

- ▶ Bij comorbide depressie en boulimia nervosa: SSRI.
- ▶ Na een recent hartinfarct, bij hartfalen, hartritmestoornissen, bemoeilijkte mictie (urineretentie) en onbehandeld glaucoom: SSRI.
- ▶ ECG als gevoeligheid voor cardiovasculaire bijwerkingen start TCA.
- ▶ Bij NSAID, anticoagulantia, acetylsalicylzuur, clopidogrel of oraal corticosteroid: combineer SSRI + adequate maagbescherming of serotonerg TCA.
- ▶ Ouderen: SSRI met zo min mogelijk interacties (citalopram en sertraline).

Enkele praktische aanbevelingen

- ▶ Ouderen: Start lage dosering + bepaal natriumgehalte na 5 - 9 dagen als combinatie met diureticum. Bepaal natrium bij ziekte met risico op electrolietstoornissen: braken, diarree. Bij hyponatriëmie: vervang door TCA
- ▶ Parkinson: extrapiramidale bijwerkingen bij combinatie met SSRI's.
Relatieve contra-indicatie TCA's bij cognitieve stoornissen, vanwege de anticholinerge effecten.
- ▶ Bij gelijktijdig gebruik van serotonerge medicatie (zoals triptanen, SSRI's, serotonerge TCA's, tramadol, sint-janskruid: kans op serotoninesyndroom. (vooral berucht bij combinatie MAO remmer)

Controles

- ▶ Aanvankelijk om de 1-2 weken
- ▶ Bespreek klachten en functioneren
- ▶ Bespreek bijwerkingen
- ▶ Therapietrouw
- ▶ Zo goed verloop:
 - ▶ verminder frequentie
 - ▶ Bespreek voorbode symptomen
 - ▶ Geleidelijke afbouw na 6 -12 maanden remissie
- ▶ Bij reeds switch met onvoldoende respons:
 - ▶ Heroverweeg diagnose
 - ▶ Overleg met psychiater



Benzodiazepines: wat daarmee?

- ▶ Anxiolyse - sedatie - spierrelaxerend - anticonvulsief
- ▶ Kortwerkende (< 12u) - Langwerkende (> 24u)
- ▶ Nevenwerkingen:
 - ▶ Sufheid
 - ▶ Rijvaardigheid bespreken!
 - ▶ Potentiëring effect alcohol
- ▶ Dervingsverschijnselen na enkele weken gebruik!
 - ▶ 50 % na 6 maand
- ▶ Courante praktijk: Alprazolam: 2 - 4 mg per dag.
 - ▶ Even effectief als antidepressivum bij paniek
 - ▶ +: snel effect, geen bijwerking AD
 - ▶ -: korte werking, onttrekking, misbruik

Tips bij gebruik van benzodiazepines

- ▶ Enkel bij pathologische angst te overwegen
- ▶ Niet bij comorbied middelengebruik of gebrekkige therapietrouw
- ▶ Onderdeel van een breder beleid
- ▶ Bespreek dat het **tijdelijk** is en symptomatisch! Dus zo kort mogelijk : 2-4 weken. Voorkeur < 3 maand
- ▶ Schrijf 1 benzodiazepine tegelijk voor
- ▶ Gebruik de minimaal aangepaste dosis. Verminder zo mogelijk al in de eerste weken.
- ▶ Stap zo snel mogelijk over op een **zo - nodig** dosering, met dagelijkse limiet
- ▶ Herevalueer regelmatig.
- ▶ Maximale dosis mag in uiterste gevallen voor korte periodes overschreden worden.
- ▶ Blijf de dosis niet verhogen als de pt dit zelf doet/wenst. Stop als er een te hoge dosis nodig is voor het effect
- ▶ Verminder geleidelijk de dosis bij staken van de behandeling (-25 % per week)

Verwijzen psychiater of psychotherapeut?

- ▶ Problemen met diagnostiek
- ▶ Suïcidaliteit
- ▶ Ernstig lijden of sociaal disfunctioneren dat slecht beïnvloedbaar is met de huidige interventies
- ▶ Noodzaak herevaluatie farmacotherapie bij onvoldoende respons SSRI
- ▶ Obsessief compulsieve stoornis
- ▶ Posttraumatische stress-stoornis

Besluit

- ▶ Frequente pathologie → ! Screening
- ▶ Evaluatie van de aanwezige angst: normaal ⇔ pathologisch
- ▶ Aandacht voor comorbiditeit/onderliggend lijden
- ▶ Behandeling:
 - ❑ Angstklachten:
 - ❑ Voorlichting
 - ❑ Pathologische angst/ Angststoornis/ Comorbiditeit:
 - ❑ Psychotherapie en/of farmacotherapie

Bronnen

- ▶ **NHG: Richtlijn angst**
- ▶ Guideline for assessing and treating anxiety disorders 1999
- ▶ 4KDL: vragenlijst
 - ▶ <http://www.medischoon.nl/doc/4dkl.pdf>
- ▶ BCNBP: handboek psychofarmacologie. Dierick et al.
- ▶ ‘Angst, obsessief-compulsieve stoornis en trauma in DMS - 5’. Balkom et al. TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 177-181
- ▶ Voor uitgebreidere info: Multidisciplinaire richtlijnen angststoornis Trimbos instituut

Bedankt voor jullie
aandacht!